دراسة متعمقة فى ديناميات
التبول الليلى اللا إرادى

د . نيفين مصطفى زيو ر

أستاذ مساعد علم النفس

كلية الآداب ــ جامعة عين شمس

مقــدمــة :

يعد التبول الليلى اللا ارادى من أكثر الأعراض انتشاراً بين الأطفال كما يعد أكثر المواقف مدعاه للدراسة الاكلينكيه ــ والتبول عرض يستثير اهتمام الاسرة حيث يستدعى أما طبيب الأطفال أو الممارس العام أو الطبيب النفسى للأطفال أو طبيب المسالك البولية . ويعد التبول بمثابة العرض لا بمثابة المرض بما هو كذلك الأمر الذى يثير عديداً من التناقضات وأنواعاً من التعارض فيما يتعلق بتعريفه وبما يتعلق بالافتراضات المسببة للعرض ومن ثم طرق العلاج التى قد تكون مناسبة له . إلا أننا نرى ما يقربنا من فهمه هو أن نتناوله من خلال منظور نشوئى ــ ذلك لأن تنظيم التحكم فى إنسياب البول يعد خطوة نمائيه هامه فى تاريخ النمو النفسى للطفل وأن تنظيم أو ضبط البول ليس أمراً آلياً (ميكانيكياً) وإنما هو أمر يتم بناء على تداخل عدة عوامل مما قد يكون لكل منها دوره فى تكوين العرض ــ وهذه العوامل يمكن تحديدها فيما يلى .

١ - أن هناك نضج* مقيد بمستوى له قاعدة جسدية للوظائف ــ أى الوصول إلى مرحلة معينة من مراحل النضج الفسيولوجى .

٢ - الشحن الوجدانى ــ النفسى لهذه الوظائف والتى قد تكون مصدراً للبهجة والسيطرة وفى نفس الوقت مصدراً للحصر وللدفاعات .

٣ - اللعب بالعلاقات المتداخلة للعلاقه بالأم فى المجال العائلى والاجتماعى والتى تجرى على خط متواز مع التدريب على ضبط العضلات العاصرة .

- فالتبول ليس عرضاً يكون له نفس المعنى فى مختلف اشكاله وإنما ينبغى أن يتناوله الباحث من خلال فحص سيكولوجى دقيق .

تعريف التبول الليلى اللا ارادى :

يمكننا تعريف الطفل البوالى ــ بكلمات دارجه ــ على أنه الطفل الذى يتبول فى فراشه اثناء الليل . ويعطينا كريسلر Kreisler (١ - ١٩٧٧) تعريفاً أكثر دقه فهو يعرف التبول الليلى اللا ارادى على أنه تبول يحدث دون إراده الطفل كما يحدث على نحو متكرر أو فى فترات متقطعة وذلك بعد السن التى يسود فيها الطفل السوى وظيفة التحكم فى البول ويحدث فى العادة أثناء النوم ويصبح أمراً إعتياديا ــ أن صح التعبير ــ ويتفرد (يتملاز) بإنسياب البول على نحو لا أرادى إلا أنه يحدث بشكل عادى من الناحية الفسيولوجية .

وينبغى أن نؤكد على ثلاثة عوامل فى هذا الصدد :

١ - يتحدد التبول الليلى اللا ارادى بسن محدده وهى تلك السن التى يستطيع عندها الطفل السوى أن يتحكم فى العضلات العاصره .

٢ - يتميز التبول لدى الطفل السوى بأنه نشط Active

---

* نضج : Naturity سوف نستخدم هذا المصطلح لنشير به إلى التطور الحادث فى الوظائف الجسدية فى مقابل مصطلح النمو development سيقتصر استخدامه على الوظائف النفسية .

وكامل Complēte وينساب على نحو معتاد مما يميزه عن التبول الخاص بحالات إضطراب البول المرتبطة بالأمراض العضويه .

٣ - كما يتميز التبول الليلى اللا ارادى بأن إنسياب البول فيه يتم على نحو لا ارادى ولا شعورى .

الأمر الذى يميز هذا النوع من الاعراض عن بقية انواع التبول التى يتم فيها إنسياب البول على نحو ارادى وشعورى مثلما يحدث فى حالات التفعيل العدوانى أو التبول بسبب فوبيا الظلام أو فوبيا الذهاب إلى المرحاض .

- أما لدى الطفل البوالى بالمعنى الحق فإن إنسياب البول قد يصبح شعورياً بعد فترة وجيزه من إنسيابه ويمكن للطفل بالتالى أن يوقف إنسياب البول .

وهكذا نرى أن التبول يحدث على نحو سوى من الناحية الفسيولوجية وبلا اراده وعلى نحو لا شعورى أى دون أى اضطراب فى الجهاز البولى وذلك لدى الطفل الذى يبلغ من العمر ثلاث سنوات .

- يبدو إذن أن التعريف السابق يشير إلى أن التبول الليلى اللا ارادى لا يتضمن أى إضطراب فى إندفاع البول بل العكس فهو إضطراب فى ضبط البول (التحكم فيه) وهذا الضبط يتطلب بالضرورة نشاطاً عقلياً قادراً على تنظيم الاحاسيس الخاصه بالجهاز المثانى كما يتضمن أيضاً ادراكاً لحالة توتر المثانة فى علاقتها بتلاحق الزمن وكذا فى علاقتها بالتساؤل عن إستمراريتها وبالتالى تقديم النهاية المناسبة للموقف (بإفراغ المثانة) وإن هذا النشاط التحكمى المرتبط بالتنظيم الزمنى للفرد وإدراكه للاستمرارية يكون مضطرباً أو معدماً لدى الطفل البوالى هذا الذى يسلك كما لو كان يجهل مظاهر حاجته كما يمكنه توقع النتيجة الحتمية للموقف .

التبول الليلى اللا ارادى
ونمو ضبط العضلات العاصرة :

من الجدير بالذكر أن التبول فى بداية الحياة يتم بناء على منعكس لا ارادى ــ فالبول ينطلق (ينساب) بناء على تمدد المثانة ثم مع النضج يصبح شعورياً ونشطاً وارادياً وينساب بناء على ارادة الفرد بصرف النظر عن كم البول فى المثانة ــ وبناء على هذه الحقيقة فإن التحكم فى العضلات العاصره ليس أمراً موروثاً ــ بل هو أمر ينتظم ابتداءً من نهاية السنه الأولى إلا أننا لا يمكن أن نعتبر اكتساب هذه القدرة أمراً نهائياً إلا عندما يصبح التحكم شبه آلى ــ ومستقلاً عن عناصر الصراع وذلك إبان السنة الثالثة أو الرابعة من العمر ويعد النضج النيورولوجى (العصبى) القاعدة العضوية الضرورية من أجل ضبط البول إلا أنه ليس بالأمر الكافى ــ ورغمها فإن هذا النضج هو الذى يحدد ترتيب ظهور المكتسبات التالية :-

١ - الشعور بامتلاء أو إكتظاظ المثانه بالبول .

٢ - القابلية للاستبقاء على البول داخل المثانه .

٣ - القابلية للتبول حينما تمتلىء المثانه .

٤ - امكانية التبول دون ضروره إمتلاء المثانه .

إلا أن هذا النضج يرتبط بوظائف أخرى غاية فى الاهميه وهى الوظائف الخاصه بالحركه والقدرة على الوقوف .

وأن هذه العوامل المتعددة تمكن الطفل من التدريب على التحكم فى البول الأمر الذى لا يتم على نحو سهل ــ وفى الواقع فإن هناك عوامل وجدانية أساسية تتدخل فى اكساب الطفل القدرة على التحكم فى إنسياب البول وهى من جانب تتركز فى شحن الطفل لوظيفية Fonctionnement* العضلات العاصره ، ومن جانب آخر تتركز حول العلاقة الخاصه بنمط علاقته بالبيئة المحيطه به وعلى وجه خاص علاقته بأمه وهكذا فإن سلوكه الخاص بالعضلات العاصرة يأخذ معنى تواصل الطفل مع الآخر .

وعلى الصعيد الليبيدى فإن التبول يتحول إلى مصدر للذه سواء فى حالة الإستبقاء على البول أو فى حالة إنسيابه حيث ترتبط اللذه بتخييلات السيطرة أو التحكم وتدمير الموضوع بالبول وتساهم بالتالى فى النمو الوجدانى للطفل وهكذا فإن التدريب على النظافة يعنى بالنسبة للطفل التخلى عن لذة معينه وذلك من أجل الحصول على حب من حوله الأمر الذى لا يخلو من صراعات ــ وكلما كانت مطالب البيئة مناسبه لقدرات (امكانيات) الطفل كلما حل الموقف بشكل أفضل وإن الإتجاهات التربوية تلعب دوراً هاماً فى هذه الخطوه على طريق النمو من حيث التوقيت المناسب وطبيعة المطالب التى تفرض على الطفل وأن هذه الاتجاهات تكشف لنا عن السياق الاجتماعى الذى يعيش فيه الطفل كما تكشف عن المثل السائده وكذلك عن مقتضيات البيئة .

إلا أن هناك عامل أكثر عمقاً له نفس القدر من النشاط فى التأثير على أنماط تدريب الطفل على ضبط البول أعنى به الاتجاهات الوجدانية اللا شعورية الخاصه بالأم بالقياس إلى نظافة طفلها تلك الاتجاهات التى تبدأ فى الظهور مع ميلاد الطفل ــ فهى تسهل على الطفل اكتساب القدرة على التحكم فى

* وظيفية Fonchonnement : وتشير إلى الاستمرارية الوظيفية .

عملية التبول أو على العكس قد تبعث إليه بمهديات متناقضه أو مقبولة وبالتالى تدفعه إلى الإستبقاء على سلوكه القديم archaic .

- ويمكننا الإشارة هنا إلى اختبار جيزل لتحديد علامات كمؤشرات على نمو القدرة على ضبط البول (١٩٥٢ - ١٩٥٣) والتحكم التدريجى فى البوال يحدث كالآتى :

- من سن ١٨ شهر يعطى الطفل إشاره إلى أن ملابسه مبتله .

- فى سن ٢٤ شهراً يمكن للطفل أن يتحكم فى التبول اثناء النهار .

- فى سن ٣٦ شهراً يمكنه التحكم فى التبول الليلى شريطه أن يستيقظ الطفل مرة أثناء الليل .

- فى سن ٤٢ شهراً يكتسب الطفل القدرة على التحكم فى البول أثناء الليل إلا أن هناك إمكانية حدوث حالات تبول غير معتاده على سبيل الحوادث الطارئه حتى سن خمسه أو ست سنوات .

أما فيما يتعلق بسن التحكم التام فى العضلات العاصره فإن الأمر يختلف من طفل إلى آخر الأمر الذى يؤكد على أهمية العوامل البيئية ـ ومع ذلك فإن تتابع مراحل القدرة على ضبط البول تبقى ثابته لدى كل الأطفال ـ فالنظافه أثناء النهار تسبق دائماً النظافة اثناء الليل .

إعتبارات عامه خاصه بالتبول الليلى اللا ارادى :

١ - **التواتر ← Frequency .**

ينتشر التبول الليلى اللا ارادى انتشاراً واسعاً بين الأطفال إلا أن تحديد إحصائية دقيقه عن نسبة إنتشاره فتختلف تبعاً للمجتمع المدروس ولكن الغالبية العظمى من الدراسات تفيد بإن انتشار البوال لدى الذكور أكثر من انتشاره لدى الاناث .

وإن الميل التلقائى للتبول الليلى اللا ارادى نحو الشفاء وانتشار العرض فتنخفض مع ارتفاع سن المجتمع المدروس ـ ولا توجد نسب محدده احصائياً للسن التى يحدث عندها الشفاء ـ إلا أن استمرارية العرض تختلف إختلافاً كبيراً إلا أن الشفاء يحدث عادة فى سن ما قبل البلوغ وبالمثل فى سن البلوغ وفى حالات نادره يستمر حتى فترة البلوغ .

٢ - **التبول الليلى اللا ارادى الأولى ، والثانوى :**

يصنف التبول الليلى اللا ارادى على أنه أولياً Primaire حينما يغيب تماماً لدى الطفل فى أى مرحله من مراحل نموه القدرة على ضبط البول ـ وإن هذا الشكل من اشكال التبول يحدث بنسبة ٧٥ ٪ إلى ٨٠ ٪ من حالات البوال .

أما التبول الليلى اللا ارادى الثانوى Secondaire فهو تراجع القدرة على ضبط البول بعد اكتسابها وقد اوضحت هالجرن Hallgren (12 - 1957) أن هذا النوع من التبول يبدأ لدى ٦٠ ٪ من الحالات التى درستها فى سن الرابعة ولدى ٢ ٪ من الحالات فى سن الثامنة ـ ومن المهم أن نفحص بدقه ملابسات الفتره الوسيطه حتى ولو كانت قصيره وذلك من أجل الوصول إلى فهم اكلينكى عميق لأسباب العرض هذا إلى جانب أهميته فى الوصول إلى شكل علاجى مناسب .

٣ - **إنتشار التبول الليلى اللا ارادى فى الأسرة الواحدة :-**

وجد عديد من الباحثين إنتشار التبول الليلى اللا ارادى فى الاسرة الواحدة فقد وجد كل من باكوين وباكوين (4 ,1966) Bakwin and Bakwin ان ٢٣ من ٢٥ حاله من الأطفال كان أحد أبويهم يعانى نفس العرض فى طفولته ـ كما وجدا أن العرض ينتشر لدى الأخوة والأخوات داخل الأسرة الواحدة أما ترتيب الأخوة والأخوات فهو ليس بالأمر الدال . كما وجدت هالجرن (Hallgren) 12 ,1957ـ أن هناك تلازم فى ظهور العرض لدى ثلثى من حالات التوائم المتطابقة ـ الأمر الذى يطرح تساؤ ل حول دور العوامل الوراثية فى تكوين العرض إلا أنه يبدو أن الأمر بالأحرى يعد مؤشراً على حتمية زائدة لها مصدر أسرى فى إختيار العرض .

التشخيص الفارقى :

من أجل التأكد من أن ما نحن بصدد دراسته هو عرض التبول الليلى اللا ارادى لا يصدر إصابة عضوية علينا أن نناقش الفروق بين عرض التبول الليلى اللا ارادى والأشكال الأخرى من التبول ـ والواقع أن أكثر اشكال التبول إنتشاراً هو ذلك التبول الذى يحدث على نحو لا ارادى بالضرورة أثناء الليل مع تبول عادى أثناء النهار ولا توجد أعراض مماثله فى عناصرها للتبول الليلى اللا ارادى .

ورغم ذلك يمكننا أن نسوق عدداً من الحالات التى يحدث أثناءها التبول :

- فهناك انواع من الصرع التنويمى والذى نادراً ما يصحبه التبول .

- وثمة اشكال من التبول الإرادى أى الذى يتم عن عمد ـ وفى مثل هذه الحالات يتبول الطفل عن عمد اثناء النهار على نحو شعورى ـ وهنا فإن مثل هذا الطفل حينما نجد لديه التبول الليلى اللا ارادى فى الوقت نفسه فإن التبول الليل اللاارادى يعد بمثابة الحجة التى يرتكن إليها الطفل كى يترك البول ينساب على نحو شعورى اثناء النهار .

ويمكننا أن نشك فى وجود تبول ذو طابع عضوى فى الحالات التالية :

١ - حينما يحدث التبول اثناء النهار ورغم ذلك ينبغى تحديد حوادث التبول اثناء النهار على وجه الدقه ـ فالطفل المصاب بسلس البول يُظهر مظاهر عجز فى إندفاع البول حيث يندفع البول فى دفعات صغيرة متقطعة أو فى نقط متتالية ـ بينما إنسياب البول فى حالات التبول الليلى اللا ارادى يحدث على نحو كامل وتام .

٢ - حينما يتواجد شكل من التبول يتمثل فى تعدد مرات البلل على قلة كمية البول فى المرة الواحدة .

٣ - كما توجد حالات ينتاب فيها الطفل رغبة قهرية للتبول وهو طفل غالباً ما يكون مصاباً بالحصر وينشغل بوظيفته البولية .

٤ - حالات عطب المخ .

يبدو من البديهى أن تقوم بالفحص للبحث عن اصابات فى المخ حينما تتضح لنا علامات من شأنها أن تثير الشك باحتمالية وجود أمراض عضوية .

العوامل النفسية التى تلعب دوراً فى تكوين العرض :

إنه من الصعب علينا أن نضع نسقاً موحداً للعوامل النفسية التى تلعب دوراً فى تكوين عرض التبول الليلى اللا ارادى ـ فمن الصعب أن تنتظم العناصر الخاصة بالبوال فى نسق واحد فرغم أن العرض أى التبول الليلى اللا ارادى يظهر لدى عدة أطفال إلا أن التنظيمات النفسية لدى كل منهم تختلف إختلافاً بيناً وعلى ذلك ينبغى أن نحدد بوضوح عدة مظاهر :-

١ - ما وظيفة التبول الليلى اللا ارادى .
٢ - ماذا يخدم العرض ؟
٣ - ما هى الصراعات المرتبطة بالعرض ؟
٤ - لماذا تكوّن عرض التبول الليلى اللا ارادى ؟
* بمعنى آخر ما هو الهدف من إختيار العرض ؟

العوامل الاقتصادية للعرض :

يبدو لنا العرض أكثر وضوحاً إذا ما إعترفنا بحقيقة أنه تحت ستار لا شعورى يسمح العرض للمريض بأن يحصل على إشباعات ضرورية من أجل الحفاظ على التوازن الليبيدى الخاص باللحظة الراهنة ـ وأن البحث ومحاولة التعرف على طبيعة هذه الإشباعات التى يحصل عليها المريض من خلال عرضه ـ تعد فى حد ذاتها عملاً علاجياً ـ والواقع أن الدراسات التحليلية النفسية تشير إلى نوع من النسق المزدوج من النفى . . أى نفى لرغبته فى التبول فى البداية ، الأمر الذى يسمح بنجاح العرض ، والذى بواسطته يحصل الطفل على إشباعاته ثم نفى إشباعاته نفسها فيما بعد ـ الأمر الذى يمنحه القدرة على أن يستمتع بها فى حيز اللا شعور .

وأن الجهل برغبته إنما هو عنصر يسعى إليه الطفل المريض على الدوام ـ وينزع إلى تفسيرات شعورية من قبيل عدم قدرة المثانه على الاستبقاء على البول أو عدم القدرة على التحكم فى البول أو عدم القدرة على الاستيقاظ السريع أو كما يقول الطفل غالبا « عندما احس بالرغبة فى التبول فإننى لا أشعر بشىء» .

إلا أن الأمر يبدو أكثر وضوحاً أثناء النهار ـ فإن الطفل يشعر برغبته فى التبول بسهولة ووضوح إلا أن هذا الادراك لا يلتفت إليه ـ ويبدو كما لوكان قد حدث (إنشطار) فى وظيفته أو أن الرغبة قد أنكرت فى الحال ـ أما الليل ـ فإنه يساعد على استبعاد الادراك وعلى نحو آخر ـ فإن ادراك الحاجه قد يتم تجنبها بواسطة عمل الحلم وقد تزيد ويتم التأكيد بها على النكوص فى الحلم ـ وقد تستثير لدى الفرد فى مستوى قريب من الشعور نضالاً ضد اليقظة وقد تستثير يقظة يتلوها مباشرة قراراً بعودة المريض إلى النوم .

- يبدو من ذلك أن عدم وضع الطفل لحاجته فى الاعتبار ـ كأنه ينظم المفاجأة لانطلاق البول ـ ففى كثير من الأحيان فإنه يعاند وكثيراً ما يكون على نحو شعورى فى شكل عدم افراغه لمثانته قبل الذهاب إلى النوم ومن ثم يسمح لنفسه بالاستبقاء على الاشباعات المرتبطة بالعرض ـ وتختلف الأشباعات من مريض لآخر كما تتحول وتتغير لدى الفرد الواحد من فترة لأخرى ـ فالمريض يستخدم العرض كى يحقق أهدافاً جديدة على التوالى تتوازى مع تطوره وإن الاستثمار الحادث فى عطب الوظيفة (وظيفة التبول نفسها) إنما تلعب دوراً فى تعضيد استمرارية العرض من حيث أنه من مواجهة تطور صراعاته وتعديل إهتماماته فإن الطفل يغرى بألا يتخلى عن العرض وإنما يقوم بدمجه داخل توازنه الاقتصادى الجديد .

ونرى أنه من المهم أن نؤكد هنا على المكاسب الأولية التى يستمدها الطفل من عرضه وترتبط مباشرة بالاحاسيس المرتبطة بالوظيفيه الخاصه بالتبول وعلى المكاسب الثانوية تلك التى تترتب على آثار العرض وتؤثر فى البيئة المحيطه بالطفل ثم استخدام العرض الذى يكون له تأثيراً على العلاقات بين أفراد الأسرة .

وفيما يتعلق بالمكاسب الأولية فهى تشمل أنواعاً من اللذه تقع تحت فئات مختلفة من التصنيف (يمكن تصنيفها تحت فئات مختلفة) .

فبعض أنواع هذه اللذه تحدثها احاسيس نكوصية عنيفة ترتبط بالسلبية وترتبط أيضاً بتشبيق سطح الجلد فالبلل والاحساس بالدفء والاحساس بالبول ينساب على الجلد يستثير ملاذ مرتبطه بأخذ حماماداقىء لدى الرضيع .

- أما الأنواع الأخرى من الملاذ المرتبطه بالعرض على نحو أولى فتنتمى إلى الطابع الاستمنائى تلك التى تشهد تثبيت على الشبقيه البوليه ـ فالتبول يستثير الأغشية المخاطيه للقضيب ومجرى البول مما يشحن إدراك الحاجه إلى التبول بشحنة ذات قيمه شبقيه عاليه وعلى ذلك فإن الاستبقاء عليها أطول فتره ممكنه يعنى الاستبقاء على اللذه أما التوتر المثانى فيمكن شحنه من خلال لذة اللعب بالعضلات الملساء والعضلات القابضه فيما بين الاستبقاء ثم إطلاق البول ـ ويشبه إطلاق البول والحاله هذه «الاحساس بالالفاظ» .

- ومن البديهى أن تقسم المكاسب الأولية بأنها لا شعورية وإن النوم يسمح بسد الطريق على هذه الأحاسيس حتى لا تصل إلى الشعور أو أن يتم نسيانها مباشرة بعد اللحظة التى يدركها الطفل فيها ـ وإن هذا السد يقع فى حالات من الشعور جد مختلفة إلا أنه لدى بعض الأطفال نجد أن هذه المعرفه قريبه جداً من الشعور .

أما لدى البعض الآخر من الأطفال الذين يتبولون أثناء النهار فيمكننا أن نرى لديهم تنظيماً يقوم على نمط (المخالفه) وينتظم حول لعبه المخالفه Acontrario ـ تلك التى تتحول إلى منطقة العضلات العاصره والمناطق الشبقيه الحالبيه .

أما المكاسب الثانوية فهى تساهم فى الابقاء على العرض أو فى الاستبقاء على علاقة محدده بالمحيط البيئى ـ وهى تختلف إختلافاً بيناً من طفل إلى آخر ـ وذلك تبعاً لاتجاهات الوالدين .

وقد تبدو المكاسب فى كثير من الأحيان عديمة القيمه ـ فهى تعنى مكاسب بديله أقل شحناً بالحصر عن بعض الأهداف الأخرى التى يمنعها الطفل على نفسه ـ إلا أن هذه المكاسب تبدو أكثر وضوحاً فى تجنب الطفل المدرسة الداخلية أو الذهاب إلى معسكرات صيفيه الخ . . فما هى إلا محاولات للبقاء بجوار الأم والحصول على أشباعات شبقيه من خلال ملامساتها وعنايتها وتنظيفها لجسده ، وهناك أيضاً اشباعات مازوخيه تتمثل فى أنواع العقاب وفى الصراعات الاسريه التى ترتكز حول العرض ومكاسب ذات طابع أوديبى من خلال التواطؤ مع أحد الأباء ضد الآخر ومكاسب دفاعيه لدى الطفل المراهق ضد زيادة الدفعات الجنسية التى يستشعرها فى تلك المرحلة .

وأن أهمية هذه المكاسب الثانوية يمكن أن نراها بوضوح لدى الطفل الذى يستشعر مشاعر الخجل والدونيه من جراء عرضه أو هذا الذى يحد من حركته وأن دراسة المكاسب الثانوية ينبغى أن ترتبط بالجوانب الاقتصادية الخاصه بالتوازن النفسى الداخلى للطفل البوالى .

وهناك حالات من التبول الثانوى تنشأ من أسباب عارضه أو دراميه مثل موت الأب أو الأم أو صراع عائلى عنيف أو أنفصال أو طلاق . وفى أحوال أخرى يندلع العرض نتيجة تنافس شديد بين الطفل وأخوته أو عند ميلاد أخ أو أخت أو مضايقات فى المدرسة أو نتيجة لمرض طويل أو إجراء جراحه أو عند تهديد الطفل بأنواع مختلفه من التقطيع لأجزاء من جسمه عند مصه لاصبعه أو عند استمنائه .

ولا شك فى أن الأثر الصدمى لمثل هذه الأنواع من التهديدات تعتمد تماماً على مرحلة النمو التى يمر بها الطفل كما تعتمد على شخصيته .

وإن أهم شىء هو أن نقيمّ شكل الاشباعات التى قد يسمح بها للطفل على الخريطه الخاصه بالعلاقات العائلية ووقت فراغه وعلى التفاعل بين الطفل وأقرانه فى المدرسه ـ وغالباً ما يكون الاخفاق الدراسى أمراً يثقل الطفل ويستشعر إزاؤه بالحصر وكذلك الخوف من مجابهة والديه نتيجة هذا الأخفاق وهكذا يبدو التبول الليلى كمنفس لمعاناته الكثيره أثناء النهار .

أولاً : الدراسات السابقة لشخصية الطفل المصاب بالتبول الليلى اللا إرادى :

قامت دراسات عديده كان هدفها تناول شخصية الطفل المصاب بالتبول الليلى اللا ارادى ـ وقد إنتهت معظمها إلى إقامة تصنيفات للطرز أو إلى أشكال اكلينكية للطفل المصاب بالتبول الليلى اللا ارادى ـ إلا أن معظم هذه الدراسات وصلت إلى الاقتناع بأنه لا يوجد بروفيل (رسماً تخطيطياً) واحداً يربط بين كل الأطفال المصابين بالتبول الليلى اللا ارادى .

إلا أن هناك عاملاً واحداً ثابتاً أكثر تواتراً ينتظم حول قطبين :

الأول هو الاعتمادية العاطفية (الوجدانية) والآخر هو العدوانيه ، مع حقيقة وجود إستعداد غير محدد تماماً للوقوع فريسة التبول الليلى اللا ارادى .

- ويظهر الاعتماد الوجدانى فى شكل سلوك من التعمق أو التشبث الزائد بالوالدين أو بتحديد أكثر بالأم مع فقر فى العلاقات الاجتماعية مع الأطفال فى نفس السن والميل إلى

التواصل مع البالغين أو الأطفال الأصغر سناً ونجد أن الطفل يقوم بألعاب تحمل سمات شديدة النكوص وكذلك التمسك بعادات طفليه مثل مص الإصبع والتعلق بأشياء من الطفوله الباكره (دبه ـ دميه ـ أو غطاء) .

وأن هذا القصور فى التطور والنضج يجد عادة صدى مناسباً من قبل الوالدين وكأن التوقف عن النضج مجرد صدى أو إنعكاس لرغبتهما فى أن يظل طفلهما صغيراً الأمر الذى يترتب عليه الاستبقاء على نمط من التبادل (بين الطفل ووالديه) شديد النكوصيه ويبدو فى أنواع من الرعاية الزائده أو أنواع من الحمايه والغسل والتدليل البدائى ـ ونرى على الجانب الآخر الطفل وقد أخذ يلح فى المطالبه بمكاسب خاصه بمرحلة قد ولّت . أما (العدوانيه) فيعبر عنها الطفل فى أشكال عديدة ـ فقد تظهر بشكل ما لدى الطفل (المعارض) هذا الذى يتميز باضطراب فى الشخصية مع بروز العرض إلى حد كبير من أجل الاستبقاء على عدد من قطاعات نكوصية فى حياته . وفى أحوال أخرى تظهر العدوانية فى شكل متخفى لدى أطفال يتميزون بالسلبيه أو بالبلاده الانفعاليه بحيث يعتبر العرض تعبيراً رمزياً عن عدوانيتهم .

– وهذان القطبان قد يسودا هذه الحاله أو تلك إلا أن ظهور إحداهما لا يعنى انتفاء القطب الآخر ـ فالتبول يسمح بالتعبير عن العدوانيه كما يسمح فى الوقت نفسه بالتأكيد على الاعتمادية الوجدانية على الأم .

– وقد قام بيرس Pierce (١٩٦٩) بدراسة على أمهات الأطفال الذكور المصابين بالتبول الليلى اللا ارادى وارجعت الاصابه إلى كل من الاعتمادية والعدوانية فى إطار النمو الخاص بالهويه الجنسيه ، كما برهنت على وجود عناصر مشتركه لدى هؤلاء الامهات اللاتى كان العرض بالنسبة لهن بمثابة التعبير عن الاحتجاج الذكرى ـ فالأمر اذن يبدو وكأن السلوك الذكرى الذى يحمل طابعاً سلبياً ـ عدوانياً Possive - aggressive يصبح مقبولاً تماماً لدى هؤلاء الامهات وهكذا فإن القبول هو الحل الممكن أو رد الفعل المناسب من جانب الطفل لتوقعات أمه إلا أنه ليس بالسلوك الرجولى فهو إذن يعبر عن معارضته لها فى الآن نفسه .

أما Gerard جيرار (١٩٣٥) فقد وجد فروقاً فى الشخصية لدى الأطفال من الجنسين بمعنى أن هناك قلباً للصورة الجنسية المعتادة التى يتوحد بها الطفل ، فالطفل الذكر المصاب بالتبول يتميز عادة بالسلبية والجبن ـ أما الفتيات البواليات فيتميزن بالطموح الزائدومشاعر منافسه .

– وبالمثل فإن Doumic دوميك (١٩٥٧) قد لاحظت أنه لدى الطفلة المصابه بالتبول الليلى اللا ارادى يوجد ميولاً للمخالفه والاحتجاج الذكرى إلا أنها تصف فتيات مراهقات مصابات بالتبول الليلى اللا ارادى يعبر العرض لديهن عن سمات سلبية .

وفى الواقع فإن المميزات السيكولوجية للطفل المصاب بالتبول الليلى اللا إرادى تبدو عادية تماماً وذات طبيعة انفعالية محدده ، مثل مشاعر الحصر التى يمكن أن تترجم بمعان عديده كالخجل والمعقولية تجاه مصادفات الحياة أو استجابات فوبيويه أو سلوك طقسى أو إضطرابات فى النوم مثل المخاوف الليلية أو الفزع الليلى .

وأخيراً فإن هناك حالات لا تلعب العوامل النفسية دوراً فى تشييدها ـ فالمظهر الأساسى الذى يطغى على اللوحة الاكلينيكية هو المظهر الثانى الذى يربط التبول الليلى اللاارادى بحوادث تبول نهاريه أو تبول طارىء .

ومن المعتاد أن نجد لدى هؤلاء الأطفال عنصرين هامين : الأول هو سيطره عضليه غير مكتمله مع مصاعب ادراكيه .

والثانى : فإنه على المستوى الوجدانى تغيب لديهم المظاهر الوجدانيةالسلبية ويظهر عليهم قدراً كبيراً من الانفعالية مع نفحه من الحصر ومعاناة عند مجابهة موقف جديد أو مفاجىء .

المظاهر الديناميه للعرض :

يعتمد الطفل المصاب بالتبول الليلى اللا ارادى اعتماداً لا شعورياً على عرضه وعلى وظيفته الليبديه أو الدفاعية وذلك داخل مجموعة صراعاته .

ومن الواضح تماماً أن هذه الوظيفة تتعدل وتتغير مع نمو الطفل وتطوره ـ فاثناء المرحلة قبل الأوديبيه يحقق التبول الليلى اللا ارادى إشباعات محدده تحمل طابع السلبية المرتبطه بالشبقيه الجلديه التى نراها لدى الرضيع ، ويتحقق هذا الأمر من خلال ملامسة الرطوبة للجلد أو من خلال عناية الأم بجسد طفلها ـ هذا بالاضافة إلى أنه يسمح بتجربة إيجابية للذه المرتبطه بالشبقيه البوليه وأيضاً بالتعبير عن ميول عدوانية ذات طابع سادى تدميرى ـ الأمر الذى يعنى لفظ الموضوع السيىء المستدمج عندما تصبح العلاقة بالأم غير مشبعه (محبطه) .

ولدى الطفل الذكر فإن العرض يحمل إشباعاً للقوه والسياده القضيبيه بينما لدى الفتاه فهو يسمح بنفى غياب القضيب ويصبح التبول نشاطاً استرداديا .

أما فترة الأوديب فهى فترة دقيقه تماماً بالنسبة للطفل البوالى ـ فنجده يتأرجح فيما بين الرغبة فى أن يكبر وبين

«التأكيد على اعضائه التناسليه» تلك التى يتهددها الخصاء ، وعلى جانب ثالث بين أن يظل طفلاً صغيراً يقوم بالتبول ويُبقى على لذات نكوصية .

- أما الطفل فى سن المدرسة ـ من وجهة نظر نكوصية ـ فإن التبول الليلى اللا ارادى لديه يعد مؤشراً على تصفية Li-quidation بقايا الصراعات الاوديبية وتصفية النشاط القوى لعقدة الخصاء .

وهكذا يبدو لنا إنه ليس هناك معنى واحد للعرض حتى ولو كان الصراع متضمناً للوجه المعتاد ـ فإن التبول الليلى اللاارادى يمثل احياناً بديلاً مقبولاً للاشباع التناسلى .

- أما بالنسبة لرأى فرويد فإن التبول لدى (دورا) كان يوازى إتساخاً ـ وقد تنبه فرويد إلى العلاقة المعتادة بين البوال والنار وأن تيماً الحلم كانت تمثل النزعات العدوانية والشبقية التى تكدر المريض وهكذا فإن انطلاق البول يمكن أن يحل محل اشباع الرغبة الشبقية أو الحصول على التوتر الغرزى . وأحياناً ما يكون التبول شكلاً من أشكال المقاومة ضد نشاط الاستمناء لدى الطفل فى مرحلة ما قبل المراهقة ومن الطبيعى أن نتوقع توقف التبول الليلى اللا ارادى لدى مثل هذا الطفل مع إنغماسه فى الاستمناء .

وفى أحوال أخرى فإن التبول يكشف عن مسعى إلى توحد تخييلى بالذكوره الأبويه ويصبح التبول المنفذ الوحيد لعدوانية الطفل التى تفتقد إلى منافذ أخرى للظهور أو قد يصبح تعبيراً عن طموحات لا تجد لها سبيلاً للتحقيق فى الواقع .

فالبوالى يبقى على عدوانيته بصعوبه إذ أن لديه اعتقاداً تخيلياً فى أن النشاط الجنسى مطبوعاً بطابع سادى .

وفيما يتعلق بعقدة الخصاء فإن التبول يمثل تأكيداً عن وجود قضيب والبرهان على أن القضيب ليس مخصياً أو العكس يرمز التبول إلى الخصاء الذاتى الذى يعتبر وسيله حاميه «بيدى لا بيد عمر» .

الأسس التى ينبنى عليها اختيار العرض :

تتضافر العديد من العوامل فى تكوين العرض أى إحداثه وظهوره ثم فى استمراريته وبقائه إلا أن هذه العوامل تحدث اعراضاً أخرى وتلعب دوراً فى إحداثها واستمراريتها بنفس القدر .

وفى هذا الصدد وضع كريسلر (Op. cit) افتراضاً مؤداه ـ أن هناك نقطة ضعف محدده تنتظم فى وقت باكر وتصيب منظمة التحكم فى البول وقد حدد لها سن سنه أو سنتان أو ثلاث .

ويرى كريسلر فى (أساس العرض) أن ثمه محاولات غير مناسبة من قبل الأم تجاه النظافه وذلك قبل سن النضج الفسيولوجى الذى يختلف تحديده تماماً فيما بين طفل وآخر ـ وهناك حقيقة محدده توجد لدى الطفل المصاب بالتبول الليلى اللا ارادى وهى أن هناك محاولات لتدريبه على ضبط العضلات القابضه تتوازى مع اتجاهات غير مناسبه نحو التدريب تتمثل إما فى اتجاهات تسامح زائد أو العكس المطالبه والضغط الزائدين وهذا بالاضافه إلى إضطراب فى نمط التواصل أو بالأحرى فى المهديات (الاشارات) التى تبعثها الأم للطفل مما يجعل هذه الاشارات غير مفهومه تماماً بل تثقل كاهل الطفل بمطالب لا قبل له بها .

- وهنا نريد أن نؤكد على عدم إمكانية إرجاع عرض التبول إلى مجرد أخطاء فى التربيه وخاصة فيما يتعلق بعمليات التدريب على ضبط البول بل وبالأحرى أن اخطاء التربية إنما تكشف لنا بدورها على الدور المحُث للتفاعل الباكر بين الرضيع ووالديه وبين الوالدين فيما بينهما وبنفس القدر يكشف عن العناصر اللا شعورية التى يستثيرها الطفل الواقعى* لدى والديه .

والطفل الواقعى منذ ميلاده إنما يفاجىء والداه بتبوله وبتبرزه الذى لا يستطيع التحكم فيه وهكذا فإنه مواجهتهما بميولهما النكوصيه ومواجهتهما بإسترجاع عناصر الشبقيه قبل التناسليه تلك التى طالما حاولا كبتها ـ وذلك اثناء الاكتساب البطىء للنظافه لطفلهما يؤدى بهما إلى أن يعيشا وأن يعيدا تطوير هذه المادة الوجدانية القديمه ـ ومن ثم فإن هذه العناصر اللا شعورية إنما تظهر فى شكل اتجاهات متعلقة بطفلهما .

والطفل بدوره يدرك فى فترة جد باكره عدم استحسانهما أو العكس لذتهما ثم يدرك بالتدريج مطالبهما ومقتضياتهما .

وفيما يتعلق ببعض الآباء ـ فإن تحقيق الرضيع لتخييلاتهما القبتناسليه قد لايستثير تباعداً فى التلامس أو التبادل الجسدى بينه وبينهما ـ على حين أن عمليات التعيين الذاتى لدى البعض الآخر تلعب دوراً هاماً وليس ثمة غرابه إذا ما وجدنا أن هؤلاء الآباء كانوا هم انفسهم يعانون من نفس العرض فى طفولتهم مما يفصح عن ميلهما فى التسهيل بل والاستبقاء على العرض إلا أنهم يذهبون بالطفل إلى العلاج فى ذات السن التى شفوا هم فيها من عرضهم .

ويبدو أن هناك عديداً من العناصر التى تلعب ادواراً هامَّة فى

* الطفل الواقعى فى مقابل الطفل المتخيل .

تكوين العرض وبالتالى تزيد من قابلية الطفل للوقوع فريسه له ــ يمكن اجمالها فى الميل إلى المعارضه والصراع بين قطبين هما الاعتمادية مقابل الاستقلاليه عن الأم واكتساب فكرة الجسد النظيف وعمليات التفرد وعمليات اكتساب الهوية الجنسية ــ هذا بالاضافة إلى مظاهر من التخلل الوجدانى Infiltration غير المناسب أثناء تنظيم وظيفة التحكم فى التبول الأمر الذى يشير إلى الامكانيه اللا نهائيه لبعض العناصر المعرقله والتى قد تسيطر على تحكم الطفل فى البوال الذى يستلزم بالضرورة قدر لا بأس به من الحياد الوجدانى .

ثانياً : المنهج والأدوات :

١ - اعتبارات منهجيه :

يشير دى جروت (1935) تحت عنوان وحدة العلم فى كتابه المعنون « مناهج البحث » إلى أن تقسيم مناهج البحث فى مجال علم النفس إلى مناهج ناموثيه مرتبطه بالظواهر القابله للتكرار وهى مناهج مرتبطه بالعلوم الطبيعيه حيث تتسم معظم ظواهرها بإمكانية تكرارها .

ومناهج ايديوجرافيه تبحث عما هو فريد وغير قابل للتكرار كما فى علم التاريخ ممثلاً الثورة الفرنسيه أو غزو نابليون لمصر هى ظواهر فريده غير قابله للتكرار فقد حدثت وانتهت ــ إن هذا التقسيم العشقى لمناهج البحث فى علم النفس يحد كثيراً من إمكانيات هذا العلم الذى ما يزال بعد من العلوم الناشئة الحديثه ــ وهو تقسيم يمكن دحضه بسهوله ــ فلا يوجد موضوع للبحث أو ظاهرة فريده فرديه مطلقه فلابد وأن يوجد قدر ولو ضئيل من التشابه والتماثل بينها وبين غيرها من بعض الظواهر بحيث يسمح بتصنيفها والربط بينها وبين غيرها من الظواهر كما أن العكس صحيح أيضاً فكل موضوعات البحث وكل الظواهر فريده متفرده بحيث نستطيع أن نميزها عن غيرها من الظواهر الأخرى فإن لم يوجد مثل هذا الفرق وحتى ولو كان ضئيلاً جداً ما استطعنا أن نميزها عن غيرها .

ويمكن أن نوضح ذلك بمثال الثورة الفرنسية فهى كظاهرة غير فريده من حيث أنها مثلها كمثل غيرها تتحكم فيها نفس العوامل المهيئة والمتحكمة فى اندلاع الثورات من عوامل إجتماعية واقتصادية وتراكمات تاريخية ــ كما أننا يمكن أن نرى الثورة الفرنسية كحدث فريد متفرد له عوامله الاجتماعية والاقتصادية والتاريخية المرتبطه بالمجتمع الفرنسى فى مرحلة تاريخية معينه أن تعبير فريد unique إذن هو تعبير نسبى فمعناها يعتمد على نية مستخدمها أو على السياق المستخدم فيه إن الموضوع هو ما إذا كنا ننظر إلى الظاهرة محل الدراسة كظاهرة متفردة أو ما إذا كنا قد اخترنا أن نؤكد على عدم تفرد مجموعة متصلة من الحقائق والخصائص ودراسة مدى تكرارها .

وقد فرضت علينا طبيعة الدراسة التى نقوم بها الاهتمام بكلا الجانبين أى الاهتمام بما هو فريد يميز كل حالة على حده والاهتمام بما هو متكرر وشائع فى كل الحالات فبمراجعتنا للتراث السابق من الابحاث التى أجريت على التبول الليلى اللاارادى نجد أن هذا العرض مرتبط بمجموعة كبيرة من الأمراض النفسية الأخرى عند الطفل أو ببعض إضطرابات الشخصية عنده وبالتالى فهو مرتبط بمراحل تثبيت مختلفة ومناطق ليبديه مختلفه وعوامل اقتصادية مختلفة وكذلك مكاسب ثانوية وأولية مختلفة وعدوانية مختلفة . . . الخ .

وبالتالى فإن دينامية العرض هنا تكتسب معنى يختلف من حالة إلى أخرى حسب البناء النفسى والدينامى للطفل وفى نفس الوقت تشير الدراسات السابقة إلى شيوع متغيرات محدده عند كل الأطفال البواليين مثل الاعتمادية والعدوان والسلبية ــ ومن هنا فمن الأهمية بمكان دراسة تلك العوامل الشائعة عند أطفال عينة البحث وفى نفس الوقت دراسة كل حاله من أطفال هذه العينه كحالة إكلينكية فريده . .

٢ - أهداف المقابلة المبدئية :

ترى الباحثة أن المقابلة المبدئية ينبغى أن تهدف إلى تقييم لدلالة التبول الليلى اللا ارادى وهذا داخل إطار (مضمون) كامل Context وتقييم الطابع الاكلينكى للعرض ــ وعلى ذلك ينبغى أن نتناول العناصر التالية اثناء المقابلة :

١ - تاريخ ظهور العرض :

وهو من شأنه أن يفرق لنا بين التبول الليلى اللاارادى الأولى والتبول اللا ارادى الثانوى حيث يكون من الصعب احياناً تحديد تاريخ ظهور العرض ــ على وجه الدقة ــ لدى الأطفال الكبار نسبياً ــ أما الفترة التى يتوقف فيها التبول فى كثير من الأحيان تكون قصيرة على مسار النمو كما أن ذاكرة الطفل أو والديه قد لا تكون دقيقة تماماً .

ومن ثم يكون من المهم أن نتأكد من الطبيعة الثانوية للعرض وخاصة فى الحالات التى يكون فيها إنطلاق البول أمراً دالاً وخاصة فى التبول اللا ارادى الثانوى .

٢ - عدد مرات التبول اثناء الاربع والعشرون ساعة :

أن الفحص لعدد المرات التى يقوم فيها الطفل بالتبول على مدار الأربع والعشرون ساعة من شأنه أن يفرق بين التبول الليلى فحسب وهو أكثر الأنواع ذيوعاً وبين التبول اثناء النهار واثناء الليل وعن حالات يحدث فيها التبول أثناء النهار فقط

وتمثل نسبة ضئيلة من حالات التبول وإن استجلاء حدوث التبول اثناء النهار يعد أمراً هاماً من حيث أنه يهمل فى كثير من الأحيان أو قد يخفيه الطفل أو الأم وتعزى الأم الأمر إلى أن الطفل يكون منهمكاً فى لعبة فلا يلقى لرغبته بالاً .

والواقع أن الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل تشير بوضوح إلى الوظيفة الشبقية الذاتية التى يلعبها الامساك بالبول ـ فنرى الطفل يتململ فى حركته أو يضم فخذيه أو يلمس عضوه التناسلى ـ وهى بكلها أشارات على شعوره بحاجته للتبول إلا أنه يتماسك لأطول فترة ممكنة لكى يبقى على الاستثارة الخاصة بالاستبقاء على البول .

إن هذا التوتر ليماثل تماماً ويعد مكافئاً لفعل الاستمناء وينتهى التوتر بإنسياب البول الأمر الذى يرمز إلى الانعاظ . وقد يفهم خطأ أن الطفل قد يتوقف عن التبول إذا قام شخص بتبصيره بمعناه الرمزى إلا أن الأمر ليس بهذه السهولة كما ستتبين فيما بعد .

٣ - تواتر الحدث :

يختلف تواتر فعل التبول من طفل لآخر اختلافاً بيناً ـ فقد يحدث التبول أثناء وجود الطفل فى المنزل فقط مما يستثير فى العادة إما قبول من حوله للعرض أو أن يشعل هذا العرض حرباً بين الطفل ووالديه ـ وفى احيان أخرى غالباً ما يكون التبول بلا قاعدة ثابتة متقطعاً أو يحدث فى فترات متباعدة وقد يفصل بين الحدث والآخر فترة زمنية وفى أحوال أخرى يحدث فى أحوال نادرة ـ وفى كثير من هذه الأحوال يكون من السهل تبين مصدر هذه الأحوال كأحداث واقعية تسهل من نكوص الطفل أو أحداثاً تظهر فى الصراع الأسرى أو صراعات فى المدرسة . وفى مثل هذه الحالات يستطيع الطفل أن يحدد تماماً الليالى التى حدث فيها التبول وهذا إنما يعطينا فكرة واضحة عن مدى موضوعية الطفل أو العكس ميله للتهويل والمبالغة .

٤ - أهمال العرض :

يقتصر اهمال العرض على حالات التبول الليلى اللا ارادى الأولى وهو أمر ليس خطيراً فى ذاته ـ فغالباً ما تكون الأم فى موقف تتفادى أو تتجنب فيه إنطلاقه البول [اهمال الأم أو عدم ادراكها العرض] من حيث أن العرض قد يخلق لديها خطراً مدمراً إلا أن هناك عناصر أخرى ينبغى أن تؤخذ فى الإعتبار فى أى من هذه الحالات :

(ا) وضع الفراش المادى وأنواع الغطاء وأشكال الحماية وخاصة أن الأمهات يهملن لفافة الطفل أو أشكال التدليل أو الأشكال الأخرى غير الهامة فى وسائل التربية ويفضلن الميول النكوصيه لطفلهن .

(ب) وجود أو غياب potomanie* الرغبة البتومانيه (كسبب نفسى) والتى تلعب دوراً حافزاً فى معارضة كل علاج للتبول ـ وإن ما يجدر ذكره هنا هو التأكد من غياب الشرب فى الساعات التى تسبق النوم مباشرة .

(ج) استجابة الأسرة وهى من الأشياء التى ينبغى ملاحظتها ـ أى استجابة الأبوين والأخوة والأخوات لعرض الطفل ـ إذ تتراوح استجابة أفراد الأسرة فيها بين التسامح والمراعاة إلى فرض انواع من العقاب مطبوع بطابع سادى إلى حد بعيد ـ وهكذا نرى فى هذا المجال مسرحاً خصباً للدوافع الخاصة بكل منهم ـ كما تفيد فى الكشف عن المكانة المحددة للطفل بين ذويه وأن مستقبل تطور العرض أو إختفاؤه يعتمد جزئياً على قدرة الأسرة على تغيير نمط التفاعل الاجتماعى بينها وبين الطفل البوالى .

(د) أما استجابة الطفل نفسه للعرض فلها أهميتها الخاصة إذ يختلف الأطفال فيما بينهم وتتراوح اتجاهات الأطفال نحو عرضهم فيما بين التشبث بالاشباعات النكوصية إلى الرغبة فى التخلص منها وقد يتناقش الطفل صراحة مع والديه مناقشة تتركز حول المضايقات التى يحدثها العرض .

ويمكننا أن نستبق هنا ما سيجىء فيما يتعلق بدينامية العرض ـ ونقول أن الطريقة التى إتبعها الطفل من أجل التحكم فى عضلاته العاصرة تتركز على أهمية وعلى مستوى قدرتها على فرض مطالبها ـ إلا أن الأمر يتوقف بالأحرى على قدرتها على تطويع مطالبها لقدرات وامكانيات الطفل التى ترتبط بسنه و بقدرته المركبة الخاصة .

٥ - النـوم :

إن طبيعة النوم لدى الطفل البوالى تستحق منا ملاحظة دقيقة ـ إذ أن التبول الليلى اللا ارادى هو أكثر أنواع التبول انتشاراً على الإطلاق ويعتقد الأبوان أن نوم الطفل المصاب بالتبول الليلى اللا ارادى يكون عميقاً للغاية وهو الذى يتسبب فى ظهور العرض فتلحظ الأمهات إنه يصعب إيقاظ طفلها البوالى على عكس أخوته وأخواته .

إلا أن هالجرن (Op. eit) لم تجد تأكيد لهذه الحقيقة سوى فى نسبة ٤٠ ٪ من حالات التبول الليلى اللا ارادى فى دراسه قامت بها عليهم ـ أما بقية الأطفال فقد كان نومهم عادى أو احياناً خفيفاً أو متوتراً ـ فعمق حالة النوم لا تمنع التوتر وخاصة

* Potomanie بتومانيا : رغبة قهرية لإبتلاع كميات هائلة من السوائل وخاصة الماء .

فى حالات الكابوس الليلى ــ أما البعض الآخر مثل Soule سوليه (١٩٧٥ - ١٩٧٦) فيصر على الازدواجية التى تظهر بوضوح فى السيكودراما حيث دينامية العلاقة بين النوم والتبول ومن ثم فإن عمق النوم يخدم كحجة (ذريعة) سهلة متاحه تزيل وتخفف من وطأة الجرم (أى البوال) ومن ثم تشيع علاقة متناغمة بين الآباء والطفل ويمكن التفرقة بين الأطفال الصغار اللذين هم فى حاجة ماسه إلى النوم والأطفال الأكبر سناً والمراهقين والذين هم فى فترة ما قبل المراهقة الذين نجد لديهم محاولات ظاهرة تقريباً من أجل عدم اليقظة والميل إلى النوم مرة أخرى عند شعورهم بالحاجة إلى التبول .

وهناك إحتمال إعتبار صعوبة اليقظة لا كعامل مسبب للبوال وإنما كعنصر مصاحب له وإن كليهما يتحدد بناء على عوامل واحده أعنى (الميول النكوصيه) .

ونرى أنه من الضرورى أن نثير التساؤ ل حول وجود حالة نوم مبالغ فى عمقها على نحو إختيارى تلك التى تكون حاجزاً على إنطلاق البوال فى الحالات الفردية فى حين إنها تتضمن لدى البعض الآخر من الأطفال مقابلاً لليقظة .

- وقد أجمعت البحوث التى تمت بواسطة رسام المخ الكهربى (EEG) لدراسة طبيعة النوم لدى الأطفال المصابين بالتبول الليلى اللا ارادى على عدم التأكيد على عامل عمق النوم ــ فقد قارن كل من Rathke و Jovanoric(١٩٧٧) بين مجموعة من الأطفال الأسوياء ومجموعة من الأطفال المصابين بالتبول الليلى اللا ارادى ولم يجد أى فرق له دلالة بين المجموعتين وخاصة فيما يتعلق بفترة النوم العميق ــ فى حين كانت دراسة Quché (١٩٧٥) قد أظهرت فروقاً دقيقة فيما بين الأطفال البواليين ــ وقد وجد أنه من حيث طبيعة النوم لدى الأطفال على EEG (رسام المخ الكهربى) أنها سوية بينما أطفال آخرون تتميز لديهم بتموجات بطيئه أثناء النوم الخفيف وأكثر طولاً فى الحقبة الرابعة .

٢ - العينـــه :-

تكونت عينة البحث من (١٠) أطفال مصابين بعرض التبول الليلى اللا ارادى تراوحت اعمارهم بين سن ٩ : ١١ عاماً وقد روعى عند إختيارهم الآتى :

١ - ألا يكون الطفل مصاباً بأى إصابة عضوية فى المثانة أو الجهاز البولى .

٢ - ألا يكون الطفل مصاباً بأى إصابة عصبية أو أى تلف فى الجهاز العصبى .

٣ - أن يكون الطفل متوسط الذكاء على الأقل .

٤ - كان عرض البوال عند بعض الأطفال ثانوياً وعند البعض الآخر أولياً .

٣ - الأدوات :-

أولاً : المقابلة الحرة :

وقد أجريت المقابلة لكل من الطفل والأم كل على حده ــ وكان الهدف من اجراء هذه المقابلة دراسة النقاط التالية :

١ - طبيعة العرض وما إذا كان أولياً أو ثانوياً ومدى تواتره والتأكد من عدم وجود اصابات عضوية أو أى اضطرابات فى تاريخ نمو الطفل .

٢ - تقدير مستوى ذكاء الطفل وقد طبق اختبار رسم الرجل فى الحالات التى كان يشك فى أن مستوى ذكاء الطفل أقل من المتوسط ــ واستبعاد مثل هذه الحالات .

٣ - دراسة دينامية العلاقة من بين الطفل وأسرته وتصوره لبيئته والعالم المحيط به .

٤ - موقف الطفل إزاء عرضه وكذلك موقف الأسرة والأخوات إزاء هذا العرض .

٥ - مدى عدوانية الطفل والأم وطبيعة العلاقة بينهما وكذلك مدى اعتمادية الطفل .

٦ - وقد فضلنا المقابلة الحره لما قد تكشف عنه من جوانب دينامية لا تستطيع المقابلة المقيدة الكشف عنها وكذلك ما قد تكشف عن عوامل لم يسبق تحديدها فى ذهن الباحث مع الوضع فى الاعتبار النقاط الخمس السابق ذكرها فى أهداف المقابلة المبدئية .

ثانياً : اختبار رسم الأسرة فى حالة حركه .K.F.D.

إن الفروض الاساسية التى تستند عليها اختبارات الرسم بعامه إن كل جانب من جوانب السلوك له سببه ودلالته فالسلوك لا يحدث جزافاً وإنما تحدده عدة عوامل متضافرة .

ويفترض «سيدنى ليفى» أن الرسم اسقاط لمفهوم الذات عند المفحوص أو لصورة الجسم لديه ــ أو لاتجاهاته نحو شخص آخر فى بيئته أو اسقاط للصورة النموذجية للذات أو نتيجة لظروف خارجية أو تعبير عن انماط من عادات أو عن حالات انفعالية . . والرسم يجمع عادة بين أكثر من إحتمال واحد من هذه الإحتمالات .

وقد كان الهدف من تطبيق هذا الإختبار ما يلى :

١ - إقامة قدر لا بأس به من العلاقة الطيبة بالطفل والتى تسمح فيما بعد بالتعبير عن مشاعره بحرية أكثر والاختبار فى ذلك مثله مثل غيره من إختبارات الرسم لا يعتمد على التعبير

اللفظى ومن ثم يتلافى أحد العيوب التى تلازم الاختبارات التى تحتاج إلى تعبير لغوى وخاصة وإن الطفل لا يجيد التعبير فى السنوات الباكرة من عمره .

٢ - الكشف عن موقف الطفل إزاء اسرته وافرادها وغالباً ما يكون بشكل لا شعورى وعن تصوره لوضعه بالنسبة لأسرته وموقفهم منه أعنى الكشف عن ديناميات الأسرة .

٣ - الكشف عن الموضوعات المستدخلة المفضلة للطفل وعن الموضوعات الرديئة وعن مدى اعتمادية الطفل ومستوى عدوانيته ونوعيتها .

ثالثاً : اختبار بقع الحبر «الرورشاخ» .

وقد لعب الرورشاخ دوراً أساسياً فى الربط بين معطيات المقابلة واختبار رسم الأسرة فى حالة حركة هذا فضلاً عن دوره الأساسى فى دراسة متغيرات دراستنا وكذلك نفضل عرض الإطار الذى عملنا من خلاله بالإختبار .

فيجب أن نشير إلى حقيقة مؤداها أنه لم تحظ أداة اكلينكية فى مجال علم النفس بكل هذا الإهتمام الذى حظى به الرورشاخ من جانب علماء النفس على كافة إهتماماتهم واتجاهاتهم النظرية وقد أثمر هذا الاهتمام على الآلاف من الأبحاث والدراسات التى جعلت لتكنيك الرورشاخ مكاناً فريداً بين الأدوات الاكلينكية والحق أن هذا الاهتمام لم يأت من فراغ وإنما يرجع دون شك إلى تلك القدرات غير المحدودة لمثل هذه الأداة وذلك العدد الهائل من متغيرات الشخصية التى يمكن أن يكشف عنها بدقة متناهية وفى تفاعلها مع جوانب الشخصية ككل فلا تبدو تلك المتغيرات كجزر معزولة عن بقية الشخصية وإنما كجشطالت تتفاعل اجزاؤه مع بعضها البعض ويضيف كله بعداً آخر إلى مجموع اجزائه .

إن تلك الميزة الأخيرة تكاد أن تصنع من تكنيك الرورشاخ بطارية متكاملة لقياس الشخصية أو كما يشير رابابورت لا يمكن التعامل مع الرورشاخ مثله كمثل الاختبارات الأخرى ذلك أن أيا من هذه الاختبارات لا يشير إلى محدد أو قدرة واحدة للشخص بينما نستطيع بالتعامل مع هذه المحددات أن نقارنها ونوجد الارتباط بينها تماماً كما يفعل القيَّاس النفسى حين يقارن مجموعة من الاختبارات المفردة كى يرسم بروفيل كامل للشخصية .

ولأن تكنيك الرورشاخ قد صمم أساساً بناء على بيانات إمبريقيه اكلينكية فقد أثبت الإختبار مصداقية عالية ودرجة واضحة من المرونة فى التعامل مع التيارات النظرية المتجددة

وهو ما يفسر ذلك الاهتمام الشديد من جانب مدرسة سيكولوجية الأنا وتطوراتها «نظريات العلاقة بالموضوع» وقد أضاف هذا الاهتمام إمكانيات واسعة للإختبار فى الكشف عن ميكانيزم الدفاع وصورة الجسم وطبيعة العلاقات بالموضوعات المستدخلة وتمثلات الموضوع وعالم المتخيل وطبيعة الصراعات اللا شعورية من عدوان ورغبات جنسية . . . هذا فضلاً عما يكشف عنه من تحليل للعمليات الادراكية والمعرفية وتحليل لوظيفتى الادراك والتفكير . ويرجع الفضل لمدرسة سيكولوجية الأنا فى الكشف عن معنى ميكانيزم الاسقاط كميكانيزم إدراكى – كما يظهر فى الاختبارات الاسقاطية بصفة عامة وفى تكنيك الرورشاخ بصفة خاصه وفى التمييز بينه وبين الاسقاط كميكانيزم دفاعى كما يظهر فى البرانويا وفى ذلك يشير رابابورت – إلى أن لكل فرد عالمه الخاص الذى يتكون طبقاً للمبادىء المنظمة لشخصيته تلك المبادىء التى تهتم الاختبارات الاسقاطية بدراستها وذلك عن طريق تعريض الفرد لمادة غير محددة البنيان يسقط عليها من عالمه الخاص .

وقد يعترض البعض على أنه يوجد فرق كبير بين هذا المفهوم للإسقاط ومفهوم التحليل النفسى عنه – فمفهوم التحليل النفسى فى جوهره هو مخرجه externalization لضغط معين بينما لب المفهوم الأول هو أساساً تنظيم للادراك وفقاً لمفاهيم المبادىء المنظمة للبنية النفسية الداخلية – بينما يعترض البعض على أنه لا يوجد أى فرق من حيث المبدأ بين المفهومين فالمبادىء المنظمة هى دائماً ضغط وشد فى الشخصية وبإستحضارها لعالم المدركات أو المنتجات (الادراكية) يبلغ دائماً لاجتياز جزئى لمثل هذا الضغط والشد وما هو أكثر من ذلك أن الظاهرات التى تنتظم تحت مفهوم التحليل النفسى للإسقاط ليست متجانسة أيضاً فالإسقاط البارانوى والإسقاط الطفلى والاسقاط فى الظواهر الطرحية ما هى إلا متصل متدرج يصبح بالتدريج أكثر عمومية يمتد من مخرجه لضغط Tension – معين فى الاسقاطات البرانويه إلى أى نوع من الضغط فى الاسقاطات الطفلية إلى نسق كامل من الاتجاهات والضغوط فى ظواهر الطرح إلى حيث يتدرج بدرجة ضئيلة إلى مخرجه «للعالم الخاص» المعرف بالمبادىء المنظمة للشخصية (2) وبالمثل فإن روى شافر يضع الاسقاط على متصل يمتد من الاسقاط البرانوى ليصل إلى الاسقاط كعملية ادراكية ماراً بأشكال الاسقاط المتعدده (الطفلى والطرحى . . . الخ) (17).

– وبالرجوع إلى فرويد نلحظ أن مفهوم الاسقاط لديه يغطى ميداناً واسعاً – فقد استخدمه ليدل به على عمليات فى

نطاق المرض النفسى (السيكوباثولوجى) وعلى ظواهر سويه فرديه وجماعية على حد سواء .

وأن مناقشة مفهوم الاسقاط السوى يجرنا بالضرورة إلى تحليل الادراك الحسى بوصفه واحداً من انشطة الأنا فإن ما ندركه فى كل لحظة إنما هو نتاج وجوذ الأشياء وما نحن عليه — وإن عملية الاسقاط قبل أن تخدم الدفاع فإنها تساهم فى صياغة العالم كى تجعل منه هذا الكون الحضارى . ذلك أن ظاهرات التطير (المعتقدات الخرافية وما إليها) تمدنا بأفضل تصوير لهذه الوظيفة السوية للإسقاط — فما كان ينبغى أن يدرك بوصفه معطى نفسى داخلى يتموضع فى المكان الجماعى متخذاً سمات قوى مشخصنه (اى تأخذ صفات الشخص) (مثل الاعتقاد فى الأرواح الشريرة والعفاريت) ولنذكر بالإضافة إلى ذلك ، الشكل الذى يدرك به الأطفال العالم وذلك بإرجاعه إلى خبراتهم الجسمية المعاشه (معيشهم الجسدى) بحيث أن الادراك يظل يشغل مكاناً وسطاً فيما بين ما هو داخلى وما هو خارجى .

وهكذا فإن الاسقاط عملية تتم داخل النفس - imtra Psychic وبالمثل فهى عملية بين — نفسية - imter Psychic.

وهكذا فإنه لا ينبغى أن نفهم كلمة Projecteur أى (الفانوس السحرى) بالمعنى الموضوع به حرفيا — وكذلك كلمة الشاشة — لأن كل اسقاط يتضمن معرفة بالآخر أولاً — ذلك لأن الاسقاط يشمل معرفة بالآخر وبهذا الذى يسقطه على الآخر .

فالاسقاط ليس عملية ذاتية خالصة — فقد ارجع فرويد الاسقاط إلى واقعية يكمل كل منهما الآخر — فمن ناحية فإن الادراك يتجه فى البداية نحو العالم الخارجى إلا أن الفصل بين ما هو داخلى وما هو خارجى ليس فصلاً حاسماً — ومن ناحية أخرى إذا كان الكائن العضوى مسلحاً ضد المثيرات الخارجية فإنه يميل إلى اعتبار دفعاته الذاتية على أنها تأتى من الخارج فالاسقاط لا يعمل من فراغ فإنه يتخذ وسيطاً هى الادراكات الخارجية التى تتصف بالسيمتريه مع المحتويات الوجدانية والفكرية المسقطة (SAMI ALL - 18, 1970).

- وعليه فإن تكنيك الرورشاخ يعد من أهم الأدوات الكلينكية التى توقفنا على ميكانيزم الاسقاط كميكانيزم إدراكى — وتكنيك الرورشاخ يعد من أهم الادوات الكلينكية التى تطبق على الأطفال لتحديد المستوى النمائى الذى وصلت إليه وظائف ومنظمات الشخصية المختلفة وعلى الرغم مما يعاب على الرورشاخ من اعتماده إلى حد ما على القدرة اللفظية إلا أن الاختبار عند تطبيقه مع الأطفال من سن ٩ : ١١ سنه لا يعتبر القدرة اللفظية سبباً فى إعاقة الخروج بنتائج ثريه منه علماً بأن الإختبار قد تم تطبيقه على عدد كبير من عينات الأطفال الأصغر سناً وأمكن الخروج بنتائج ممتازه منه طالما أن مطبق الاختبار ومفسره على علم بخصائص المرحلة العمرية التى يمر بها الطفل والخصائص النمائية لهذه المرحلة أو كما تقول (جيسى فرانسيز) إنه من المهم بالنسبة لهؤلاء الذين يستخدمون إختبار الرورشاخ مع الأطفال أن يكون لديهم إلماماً عاماً بطبيعة عملية النمو الادراكى من الطفولة المبكرة حيث أن ذلك يؤثر بوضوح على طبيعة وخصائص إستجابة الطفل للرورشاخ فمن المتفق عليه أن الطفل المولود حديثاً لا يدرك العالم كما يدركه الطفل الأكبر سناً أو الراشدين[3] .

وتشير (جيسى Jessie) إلى أهمية وضع العوامل التالية فى الاعتبار عند تطبيق تكنيك الرورشاخ على الأطفال .

١ - عمر الطفل .
٢ - قدراته العقلية .
٣ - مستوى نضج الطفل النفسى والادراكى بالنسبة لعمره .

وتحذر جيسى فرانسيز من مقارنة سجل استجابات الأطفال بسجل استجابات الراشدين عند استخدام الرورشاخ مع الأطفال حيث نحتاج لمعرفة القدرة الادراكية الطبيعية المتوقع أن يصل إليها الطفل فى سن معين — فمن هذه المعرفة (فقط) نستطيع أن نقول إلى أى حد يمكن اعتبار سجله منحرف أو غير طبيعى — فسجل الطفل صغير لا يمكن تقيميه إلا بمقابلته بمستوى النضج الذى وصل إليه الطفل فى تنظيم شخصيته النامية (13).

- ولقد اعتمدنا فى تفسيرنا لسجلات الرورشاخ فى هذا البحث أساساً على المعايير المستخرجة من دراسات (هدى براده ، سيد غنيم) ومعايير دراسة (جيزل) ومعايير (لويزإيمز ، وريتشارد ووكر وآخرين) ولم نجد أى تناقض أو إختلاف جوهرى بين هذه المعايير على الرغم من استخراجها من بيئات وثقافات مختلفة وهو ما يشير إلى مصداقية الرورشاخ كأداة عبر حضارية ونلاحظ اتفاق هذه الدراسات على :

أولاً :

بالنسبة لزمن الرجع — يستجيب الأطفال صغار السن جداً بسرعة لكل بطاقة فلا يستغرق زمن الرجع أكثر من ١٠ ثوان غالباً ما يكون أقل وبدخول الطفل فى سن أكبر يصبح أكثر حساسية

لمتطلبات هذه المهمة التى يقوم بها ولذا يزداد زمن رجعه ويصبح تقريباً مماثلاًلزمن لرجع المتوسط لدى الراشد بين ٣٠ ، ٦٠ ثانية (13) .

ثانياً :

بالنسبة لعدد الاستجابات تزداد مع زيادة عمر الطفل لتصل فى الطفل البالغ عمره ١٠ : ١١ سنه إلى نفس عدد استجابات الراشد السوى (٣٠ إستجابة تقريباً) (13 , 2) .

ثالثاً :

المكان : نلاحظ أن ك ٪ تقل تدريجياً بتقدم السن لتصل إلى ٢٥ ٪ تقريباً عند سن ١٠ ، ١١ كما نلاحظ ارتفاع ج ٪ إلى حوالى ٦٠ ٪ كما نلاحظ أن الطفل بصفة عامة لا يميل إلى استخدام التفاصيل النادرة إلا أنها ترتفع مع تقدمه فى السن لتصل إلى ٥٠ ٪ تقريباً (2, 13) .

رابعاً :

المقررات : نلاحظ انخفاض نسبة الاستجابات التى يقررها الشكل وحده بتقدم السن مع زيادة نسبة استجابات الشكل الجيد لتمثل ٥٠ ٪ تقريباً كما تتفوق نسبة الحركة الحيوانية ويقل هذا التفوق بتقدم السن بينما تكون الحركة الغير حيه غير شائعة بين الأطفال ــ أما عن اللون فإن نسبة ل ش تقل بتقدم السن لتفسح الطريق لنسبة ش ل كما تكون استجابات التظليل نادرة جداً بين الأطفال (2, 13) .

خامساً :

المحتوى : تظل نسبة استجابات حيوان مضطرده حول ٥٠ ٪ خلال كل مراحل الطفولة والمراهقة أما نسبة استجابات بشر فهى مخفضة جداً وتزداد بتقدم السن خلال هذه الفترة من العمر .

أما عن أهم الاستجابات الشائعة عند الأطفال فقد فضلنا دراسة جيزل والتى قام بها Ames والتى انتهت لما يتضمنه الجدول التالى :

البطاقة	٢ : ٣,٥ سنه	٤ : ٦	٧ : ١٠
١	شجره	طائر ــ فراشه ــ خفاش وجه ــ قناع ــ قرعه	فراشه/خفاش ــ حيوانان من نفس النوع ــ وجه حيوانان
٢	حيوانات ــ دبان ــ قطتان ــ كلبان صغيران	حيوانان ــ كلبان ــ دبان فيلان	
٣	حيوانان ــ قوس ــ شريط رابطة عنق	حيوانات ذات اربع ــ قوس ــ شريط ــ ربطه ــ رجلان	قوس ــ شريط ــ ربطه عنق ــ رجلان
٤	شجرة ــ حيوان	حيوان ــ شخص عملاق	حيوان ــ شخص عملاق
٥	طائر ــ فراشه	طائر ــ فراشه ــ خفاش	فراشه ــ خفاش
٦	شجرة	ــــ	ــــ
٧	كلب ــ ارنب	كلاب ــ ارانب	كلاب ــ ارانب
٨	حيوان	حيوانات ــ دببه ــ اسود فئران ــ كلاب	حيوانات ساكنه أو متحركه
٩	ــــ	ــــ	ــــ
١٠	ــــ	عنكبوت ــ سرطان (ك) شجرة بازهار واوراق ملونه اللون يجب ان يذكر	عنكبوت ــ سرطان

أما عن تطبيق الاختبار على الأطفال فيرى البعض أنه من المهم تشجيع الطفل على إعطاء أكثر من استجابة فيرى (بك) إنه من المهم تشجيع المفحوصين على إعطاء أكثر من استجابة واحدة للبقعة وذلك حتى البقعة الخامسة حيث يتم التوقف عن

التشجيع فى البطاقات التى تليها أما (فورد) فتستخدم التشجيع على كل بطاقة حين لا يزيد ما يعطيه المفحوص عن استجابة واحدة (2).

ونحن نرى أن هذا يخل من طبيعة الاختبار فإن (كلوبفر) مثلاً يؤكد على أهمية تشجيع الطفل ولكن هذا لا يجب أن يكون على حساب التضحية بإجراءات التطبيق المقننه (5).

ونحن نتفق مع كلوبفر فيما ذهب إليه من أن هذا التشجيع كما يطبق عند (بك) و (فورد) وغيرهم قد يؤدى إلى إخلال بطبيعة الاختبار فلا شك أن هناك فرق بين طفل يعطى أكثر من استجابة تلقائيه وطفل آخر يعطى استجابة واحدة وكذلك الحال بالنسبة لتعليمات الاختبار فالبعض يرى ضرورة توجيه الطفل إلى إمكانية إدارة البطاقة ــ حيث يميل الأطفال الصغار إلى تقبل التعليمات حرفياً ولذا وجد أنه من المفيد أن تتضمن التعليمات أن الطفل إذا ابتدأ بالبطاقة كما تقدم إليه فإنه يستطيع إذا رغب أن ينظر إليها بأى طريقة تسره ــ غير أن فورد وكلوبفر يختلفان مع هذا الاتجاه وفى ذلك يقول كلوبفر ــ لم نواجه أبداً فى خبرتنا الاكلينكيه بالحاجة لأن نتملص من إجراءات التطبيق المقننه فيما عدا إستخدام لغة تكون مناسبة لمستوى فهم الطفل (5).

ونحن نتفق مع هذا الرأى فإن الاشارة إلى إمكانية التغيير من وضع البطاقة قد يمثل إيحاء للطفل بل إن الطفل الذى يأخذ التعليمات حرفياً سيميل إلى تغيير وضع البطاقة هذا فضلاً عن أن التغييرات فى سلوك الطفل بإيزاء وضع البطاقة هى تغيرات لها دلالتها ويجب الاهتمام بها .

٤ - الـفـروض :

١ - التبول الليلى اللا ارادى عرض يحصل من خلاله الطفل على اشباعات ضرورية تحافظ على التوازن النفسى للطفل .

٢ - التبول الليلى اللا ارادى يرتبط بنكوص إلى مراحل بدائية مختلفة وفقاً للبناء النفسى لكل طفل على حده .

٣ - يرتبط التبول الليلى اللا ارادى بعدوانية شديدة تتجه نحو الموضوعات وترتبط بمراحل التثبيت والنكوص وبذا تأخذ شكلاً يتوقف على البناء النفسى لكل طفل .

٤ - يرتبط التبول الليلى اللا ارادى بإعتمادية زائدة على الأم تأخذ شكلها سواء الفمى أو الشرجى أو الاوديبى حسب البناء النفسى للطفل .

٥ - يلعب التبول الليلى اللا ارادى كعرض ــ دوراً ديناميا من شأنه أن يحافظ على اتزان العلاقات الشعورية واللا شعورية بين أفراد الأسرة .

٥ - نتائج الدراسة :

أولاً : بالنسبة لمقابلة الأم :

أظهرت المقابلة الحرة مع الأم عدد من العوامل التى ظهرت بصورة ثابته لدى كل الحالات على حد سواء .

١ - إن الطفل البوالى دائماً ما ينتمى لأسرة مضطربة تعانى الكثير من المشاكل والصراعات التى تنعكس عليه بشكل أو بآخر ــ فإما أن الأم والأب على عدم اتفاق شبه دائم وإما انهما منفصلان وإما أن أحدهما شبه غائب (غالباً الأب) .

وإما أن الأسرة عددها ضخم للغاية بحيث أن الطفل لا ينال القدر الكافى من الحب والرعاية .

٢ - عدوانية الطفل إزاء أفراد أسرته وتتراوح هذه العدوانية من السلوك الذى يعكس وجدان لا شعورى شديد العدوانية إلى التفعيل العدوانى .

٣ - اعتمادية الطفل إما على أحد أفراد الأسرة الذى قد يلعب دور الأم مثل الأخت الكبرى أو العمه وهذه الإعتمادية تتراوح من الاعتمادية السلوكية الشعورية بل والتصريح المباشر اللفظى بها إلى مظاهر اعتمادية تعكس رغبات اعتمادية لا شعورية وهى تتفاوت أيضاً بين أشكال من الاعتمادية الفمية إلى أشكال أخرى شرجية إلى اعتمادية أوديبيه .

٤ - سلبية الطفل إزاء عرضه وعلى الرغم من تعرض الطفل غالبا للعقاب البدنى أو الوجدانى إلا أنه ربما يشبع بهذا العقاب رغبات مازوخيه أو يتحمله فى سبيل أشباع رغبات أخرى غالباً ما كانت اعتمادية .

٥ - هذا وقد أظهرت مقابلة الأم أيضاً فى معظم الحالات عدوان آخر يتراوح فى شدته من الأم تجاه طفلها بين العدوان الصريح المباشر والمشاعر العدوانية اللا شعورية وهو ما يفيد بأن عرض البوال عند الطفل له مكاسب أخرى عند الأم نفسها وقد يشير إلى إضطرابها هى ذاتها مؤكداً على تلك العلاقة السمبيوزية بين الطفل والأم .

ثانياً : بالنسبة لنتائج مقابلة الطفل .

١ - أظهرت النتائج وجود مشاعر عدوانية شديدة غالباً ما تظهر فى شكلها الفج تجاه الأخوة وغالباً ما تكون لا شعورية فى اتجاهها ناحية الوالدين إلا أنها فى أحيان أخرى كانت تظهر صريحة تجاه الوالد من الجنس المغاير .

٢ - أظهرت أغلب الحالات ميولاً مازوخية ليس فقط بتبولها الذى يعرضها للعقاب والذى غالباً ما يكون بدنياً ولكن أيضاً غالباً ما يكون فى أنماط أخرى من السلوك وقد أظهرت بعض الحالات ميولاً شديدة المازوخية فالبول علامة رمزية على

النار لم يكن الهدف منه فقط حرق الآخرين ولكن حرق وتدمير الذات أيضاً .

٣ - اظهر كل الأطفال ميولاً إعتمادية واضحة مؤكدة ما سبق الوصول إليه من مقابلة الأم وكذلك الحال بالنسبة للسلبية .

- وهنا تجدر الاشارة إلى أن كل طفل يظهر بناء نفسياً مختلفاً ــ فهناك الطفل الذى أظهر ميولاً وسواسية وهناك من كان أميل إلى الشخصية الهستيرية أو من أظهر ميولاً ذهانيه أو طبيعة اكتئابيه ولقد لعب عرض البول بالنسبة لكل منهم دوراً مختلفاً ــ وارتبط كذلك بمراحل تثبيتات مختلفة وهو ما سيتضح بعد عرض نتائج الاختبارات .

ثالثا : نتائج اختبار رسم الاسرة فى حالة حركة :

١ - أظهرت أغلب الحالات ميولاً عدوانية تجاه أفراد الأسرة وقد ظهر العدوان كأشد ما يكون تجاه الأخوة والأخوات .

٢ - أظهر الاختبار دور الأم كموضوع محورى فغالباً ما ظهر حجم الأم أضخم من حجم جميع الأفراد فى الأسرة .

٣ - أظهر الاختبار الحاجة الشديدة للاعتماد على الأم سواء كان هذا الاعتماد فميًا (الأم بتطبخ) أو شرجيا (نظافة ــ غسيل) أو أوديبياً (كرسم الطفل لنفسه وهو نائم بجوار الأم) .

٤ - فى بعض الحالات لم يرسم الطفل نفسه ضمن أفراد الأسرة وهو ما يعكس رغبة انسحابية شديدة نتيجة احساسه بعدوانية الأسرة تجاهه .

٥ - أظهرت حالتين ميولاً خلطيه بين الأب والأم وقد اتضح هذا من التعليق على الرسم فكان ينسب للأب ما يظهر الرسم أن الأم تفعله والعكس .

٦ - فى حالة واحدة لم يستطع طفل أن يحدد ما هو المقصود بأسرته فأخذ يرسم أمه وأبيه وأخوته وأعمامه واقاربه وهو ما يعنى أن مفهوم الأسرة قد تمزق تماماً عنده وهذا ناتج عن الصراعات الاسرية الشديدة التى يعيش فيها .

رابعاً : نتائج إختبار الرورشاخ :

وفيما يلى نقوم بعرض متوسط النتائج بالنسبة للعشر حالات :

المتوسطات	تواتر الدرجة	دلالة المتوسط
متوسط ك ٪ = ٢٤,٨ ٪	وتتراوح بين ٥٢ ٪ ، ٣,٧ ٪	وهى نسبة منخفضة بالنسبة لفئة السن
متوسط ج ٪ = ٦٠,٥ ٪	وتتراوح بين ٨٢ ٪ ، ٤١ ٪	وهى نسبة مرتفعه بالنسبة لفئة السن
متوسط ج حـ٪ = ١٥,٢ ٪	وتتراوح بين ٣٨ ٪ ، ٠ ٪	وهى نسبة مرتفعة بالنسبة لفئة السن
متوسط ش ٪ = ٧٧,٦ ٪	وتتراوح بين ٩٣ ٪ ، ٥٥ ٪	وهى نسبة طبيعية إلا أنه يمكن ملاحظة انخفاض نسبة ش + = ٣٠ ٪
متوسط استجابة حيوان = ٥٢ ٪	وتتراوح بين ٧٥ ٪ ، ٢٩ ٪	وهى نسبة طبيعية بالنسبة لفئة السن
متوسط استجابة انسان = ١٤,٧٥ ٪	وتتراوح بين ٤١ ٪ ، ٠ ٪	وهى نسبة طبيعية بالنسبة لفئة السن
متوسط ح ٪ = ٥,٤ ٪	وتتراوح بين ١٢ ٪ ، ٠ ٪	وهى نسبة منخفضة بالنسبة لفئة السن
متوسط ح غ ٪ = ١٣,٥ ٪	وتتراوح بين ٣٠ ٪ ، ٧ ٪	وهى نسبة مرتفعة بالنسبة لفئة السن

هذا وقد ارتفعت نسبة ل : ل ش بمقدار ٢ : ١ .
ونسبة ل ش : ش ل بمقدار ٤ : ١ .

* وتفسر هذه النتائج كالآتى :

أولاً :

انخفاض ك ٪ وهو ما يعكس ضعفاً فى قدرة المفحوص على الادراك البصرى المتميز البناء والتحديد الواضح للمدركات كما يعكس ضعفاً فى ادراك الواقع ونزعه إلى التعميم الزائد دون الإنتباه الكافى إلى التفاصيل الواضحة هذا فضلاً عن ضعف الاهتمام بالمجرد والنظرى والميل إلى العيانية كأسلوب فى التفكير .

ثانياً :

ارتفاع (ج ٪) بشكل واضح وهو ما يؤيد النتيجة السابقة من ميل إلى التفكير العيانى وميل إلى عدم الشعور بالأمن والاحباط الخارجى .

ثـالـثـاً :

ارتفاع (ج ح ٪) وهو ما يدل على قدرة على الاهتمام الغير عادى بمثيرات قد تبدو مألوفة أو غير ذات بال بالنسبة للآخرين وهو ما يعكس حساسية شديدة فى التعامل مع البيئة المحيطة وانخفاض فى القدرة الناقدة التى لم يتحقق لها الارتقاء والنمو الكافى مع وجود مشاكل إنفعالية فضلاً عن التشكك وانعدام الشعور بالأمن والقلق والحذر من الآخرين .

رابـعـاً :

انخفاض (ح ٪) وهو مـا يدل عـلى فقر شـديد فى الحيـاة الداخلية للأفراد مع انخفاض فى القدرة على الخلق والإبداع وانكماش صورة الذات مع سلبية شديدة تجاه العالم الخارجى .

خـامـسـاً :

ارتفاع (ح غ ٪) وهو دليل على عـدوان مكبوت أو سـافر وعلامة على توتر داخلى عنيت أو قلق أو صراع بين انفعالات متصارعة كما تشير إلى أن الطفل يشعر أن حوافـزه الداخليـة عدوانية .

سـادسـاً :

ارتفاع نسبة (ل ش : ش ل) وهو ما يشير إلى مركزية الذات والاندفاع وظهور ل ش يعبر عن حاجة مبكرة مستمرة للإقتراب والحاجة إلى أن يعتنى به ويدلل ويمسك كنوع من الحاجة الطفلية لـلاعتماد عـلى الآخرين كـما يعكس ارتفاع النسبـة أن هناك عدوان وجدانى خالص .

سـابـعـاً :

ارتفاع استجابات (ل) وهى تعكس إلى حد كبير انفعالية تتسم بانعدام التكيف وسوء التكامـل وعدم النضـج النفسى وميل إلى تفعيل رغبات الهو على حساب مقتضيات الواقع .

ثـامـنـاً :

صدمك اللون تكررت مع أكثر من نصف أطفال العينـة وهى علامة عـلى مشاعـر عدوانيـة مكبوتـه تصحبها مشـاعـر الاثم .

أظهرت كل الاستجابات إضطرابا فى صورة الجسم تتراوح من فقدانه للحياه وادراكه له كشىء غير حى إلى تمزقه وتعرضه لكافة أشكال العدوان إلى جـانـب وجود اضـطرابات صـورة الجسم الطفيفة .

عـاشـراً :

أظهـرت استجـابـات طفلين فقط اضـطرابــات ادراكيـة واضحة .

إحدى عشر :

على الرغم من أن نسبة استجابات إنسان كانت طبيعية إلا أن محتوى هذه الاستجابات كان يكشف عن عدوانية شديدة جداً تجاه الآخرين فغالباً ما وجد هذا الانسان فى حالـة تمزق وغالباً ما ادرك كمعتدى عليه وهو ما يعكس فى طياتـه أيضاً عدوانية مرتدة إلى الذات كعقاب على العدوان الموجه للآخر .

وأخيراً فإننا نستطيع أن نخرج من كل هذه النتائج السابقة بأنه على الرغم من اتفاق النتائج على تواجد العدوان والسلبية والاعتمـادية فى كـل حالات الأطفـال البواليـين إلا أن هـذه المتغيرات تصبح بلا معنى إلا فى اطار فريد يميز كل طفل بوالى عن الآخر ويعطى لعرضه معنى يختلف عن معنى نفس العرض عند طفل آخر ــ فعلى سبيل المثال فإن معنى العرض عند أحد أطفال العينه كان يعكس الرغبة فى الاتساخ وبـالتالى اشبـاع الاعتمادية الشرجية على الأم وكانت مشاعر العدوان الشرجى الشديد متجهة إلى الأم مرتبطة بمشاعر ليبديه شديدة تجاه الأم أيضاً ــ بينما كان يعنى نفس العرض عند طفل آخر اشباع لميول إستمنائية لا شعورية ويعكس رغبة لا شعوريـة متجهة نحـو الوالد من نفس الجنس وهكذا فإن العرض البوالى وإن كـان يعكس اعتمادية وعدوانية ــ مما يؤكد فروض هذه الدراسة ــ إلا أن هذه الأبعاد لا تكتسب معناها الحق إلا فى إطار من البناء النفسى الدينامى للطفل . .

الهـوامـش

١ - فرويد [خمس حالات فى التحليل النفسى] ترجمة صلاح مخيمر الانجلو المصرية القاهرة .

٢ - لويزه إيمز ــ ريتشارد ووكر وآخرون [استجـابات الأطفـال على اختبار الرورشاخ] ترجمة سعد جلال وآخرون ــ المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية . . ١٩٦٥ .

3 - Adrian D.De groot, Methodology, Traslated by J.A.A

Spiekerman, Mouton, The Hague- Paris, 1968.

4 - Bakwin H, Bakwin RH, Clinical Managementh of bebairor disorders in children, london, WB Saunders 1966: pp. 394: 494.

5 - B, Klopfer etal, Developments in The Rorschach Technique, Vol. 2, Harcour, Brace and the world 1956.

6 - David Rapaport, Should the Rorschach Method be standardized, 1967, The Collected papers of david Rapaport, Basic Books. inc publishers.

7 - David Rapaport, projective Techniques and The theory of thinking, the collected papers of David Rapaport Basic Books, inc Publishers, 1967.

8 - Doumic A. Enuresie. J. pediatr, 1957 pp. 257: 264.

9 - Duche D.J. Le sommeilhde l'enur'e tique. xxlve eongres de l'Association, des pediatres de langues Francsise, paris, 1975, Exp. scieut: pp. 37:41.

10 - Gerard M. : Enuresis : a study in etiology. Amer. J Dis child, 1935, 549: 557.

11 - Gesell A. L'em boyologie du Comportemeut paris, puf, 1953.

12 - Hallgren B. Enuresis: q clinical genetic study Acta psychiatry scand 1957 pp. 32: 114.

13 - Jessie Francis, williams, Rorschach with children pergman press, 1968.

14 - Kreisler L. Eneuresie, in Encycl. Med. chir, 1977, pediatrie 4101 G 95.

15 - Pierce CM, MANGEL Soore Ik, Whit MAN Qm : (Mothers of eneurtic boys)

American Journal of psycho ther. 1969, 23: 283 - 92.

16 - Rathke w, Jovanoric uj. sleep profile and ultradiau sleep periodicity inchild, bed. wllers. waking and sleeping 1977. 7: 313 - 7.

17 - Ray schafer, psychoanalytic in terpretationin Rorsehach testing, 1964.

18 - Sami All, Dela projection, paj at, paris, 1970.

19 - Soule. M: l'enfaut Enuretique et son me'decin Gaz. Med. Fo. 1976, 82: 3693 - 99.

